THE RECOVERY KERNEL

Come utilizzare il Recovery Kernel.

Per le persone che si stanno riprendendo dall'alcol.

Un percorso passo dopo passo: cosa leggere, in quale ordine e quali risultati il Kernel prevede se si segue questo percorso.

> RISORSA PER LA RIDUZIONE DEI DANNI — NON È UN CONSIGLIO MEDICO. L'ASTINENZA DA ALCOL PUÒ ESSERE FATALE. Se bevi quotidianamente, bevi al mattino per evitare tremori. Se ti senti sudato, tremante o nauseato quando non bevi per diverse ore, o se hai mai avuto convulsioni o allucinazioni quando hai smesso di bere, non interrompere bruscamente. Chiama il tuo medico, recati al pronto soccorso o contatta un centro di disintossicazione prima di tutto.
>
> In un soggetto che consuma grandi quantità di alcol, confusione, problemi di memoria, movimenti oculari anomali o perdita di coordinazione possono segnalare l'encefalopatia di Wernicke. Recarsi immediatamente al pronto soccorso.
>
> Emergency: 911 · Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357

1. Prima di iniziare.

Questo è un percorso all'interno del Recovery Kernel per le persone che si stanno riprendendo da un disturbo da uso di alcol, che si tratti di un consumo eccessivo quotidiano o di un consumo problematico senza dipendenza fisica, e per le persone che le supportano. Quattro regole stabiliscono l'ordine di tutto ciò che segue.

- Effettua un triage prima di tutto. La presenza o meno di una dipendenza fisica determina se il primo passo sia un centro di disintossicazione o una visita medica. Rispondi prima alle domande del passaggio 0. Se non sei sicuro a quale categoria appartieni, scegli l'opzione più cauta.
- La sicurezza medica precede la biologia. Il capitolo sull'alcol del Recovery Kernel inizia con un avvertimento medico per una ragione: per chiunque sia fisicamente dipendente, il percorso inizia con una disintossicazione supervisionata, non con un integratore. Gli integratori non prevengono le crisi di astinenza.
- La riparazione del GABA è l'obiettivo biologico primario. Nella riabilitazione dall'alcolismo, è sia il sistema più danneggiato che quello la cui carenza guida più direttamente la ricaduta. Tutto il resto avviene all'interno di questo sistema (Capitolo supplementare 8, §7).
- Non aspettare i risultati dei test per iniziare. Il genoma perfeziona il piano. Non deve mai impedire la decisione di disintossicazione (Manuale principale, Fase di avvio rapido, passaggio 3; Capitolo supplementare 5, passaggio 1b).

Come vengono citati i capitoli. "Manuale principale" si riferisce al Manuale principale del Recovery Kernel (Seconda edizione, Centurian). "Compendio" si riferisce al Compendio completo dei protocolli. "Supp. Cap. N" si riferisce al capitolo N del Manuale supplementare: il Capitolo 8 (Come riprendersi dall'alcol) è il capitolo principale. I numeri di sezione (§) si riferiscono alle sezioni all'interno di esso.

> Una nota sui numeri dei protocolli. L'Appendice 8 fa riferimento ai protocolli del Compendio utilizzando i numeri, e alcuni numeri non corrispondono al Compendio così come è stampato. L'Appendice 8 definisce il Protocollo 05 come "redesign ambientale", il Protocollo 06 come "mappatura dei trigger", il Protocollo 20 come "ricostruzione dell'identità" e il Protocollo 04 come "Dharma Recovery". Il Compendio riporta questi come "Digital Detox", "Valutazione del Fenotipo", "Mappatura del Territorio" e "Alternative". Questa guida fa riferimento a ciascun protocollo utilizzando il titolo stampato e il numero. Se un numero e un titolo non corrispondono, seguire il titolo.
>
> Per quanto riguarda l'alcol, fate attenzione a "recuperare" un giro offerto, oppure a bere per alleviare un'ansia che ritorna continuamente: entrambi i comportamenti indicano che l'effetto percepito è normale, ma parziale, e questo va considerato un fallimento.
>
> La ripetizione della dose non è l'unica manifestazione di questo fenomeno. Osservare persone in un contesto di trattamento che negoziano una ricaduta, ricevere consigli da qualcuno non qualificato nella propria situazione specifica, o notare come un medico tratti una sostanza prescritta in modo meno rigoroso di una sostanza illecita, possono tutti innescare lo stesso schema: un dubbio interiore percepito come "il piano deve essere sbagliato", che porta ad abbandonarlo. Consultare "The Commandeering Map", un complemento a questa serie, per comprendere meglio questo schema, inclusa la sua variabilità in base al profilo genetico e cosa può aiutare quando la resistenza basata sulla pratica da sola non è sufficiente.

2. Il percorso in sintesi.

I passaggi 0 e 1 vengono prima e non possono essere saltati. I passaggi da 2 a 4 possono essere eseguiti contemporaneamente una volta che si è stabilizzati dal punto di vista medico. I passaggi da 5 a 9 si sovrappongono e rappresentano il lavoro dei primi due anni. Il passaggio 10 comprende tutto ciò che segue. "P" significa Protocollo del Compendium; "C" significa Documento Centurion.

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
0	Giorno 0.	Triage: sei fisicamente dipendente? Conosci i segnali di emergenza, inclusa l'encefalopatia di Wernicke.	Supp. Capitolo 8, introduzione e §3.1. Libro principale, primo passo per iniziare rapidamente. Compendium P01
1	Giorni 0-7 (uso a seconda delle necessità).	Disintossicazione supervisionata. Tiamina fin dall'inizio. Non sostituire mai gli integratori.	Supp. Ch. 8 §3 Supp. Cap. 9, 30, 10 se usato in combinazione.
2.	Settimane 1–4 (una volta stabilizzati).	Read the Main Book in order.	A chi è rivolto questo libro, Guida rapida, Parte uno (capitoli 1-5). Supp. Capitolo 2, 3, 4.
3.	Settimane 1–4	Ordinare 30 sequenziamenti del genoma completo. Aggiungere un pannello clinico di farmacogenomica (PGx) e esami di base, inclusa la funzionalità epatica.	Supp. Capitolo 5, Passo 1. Supp. Ch. 8 §2 Compendium P06
4.	Settimane 2–6	Risolvi il tuo profilo combinato. Porta con te la tessera del medico prescrittore.	Supp. Capitolo 5, Passaggi 2–3, 6 Supp. Ch. 4 Supp. Ch. 8 §2
5.	Dal giorno 1 al mese 6.	Costruisci le basi biologiche con il tuo medico: nutrizione, GABA, serotonina e dopamina, fegato.	Supp. Ch. 8 §4 Supp. Capitolo 5, Fase Uno. Compendio P07, P09, P17, P18.
6.	Settimane 2-12, poi continuativo.	Impara i tre tipi di desiderio. Sostituisci il rituale. Identifica i rischi di trasferimento prima che si verifichino.	Supp. Cap. 8, §§3.3, 4.5 Supp. Ch. 49 Compendio P02, P20, P21, P08, P33
7.	Mesi 1–24	Ricostruisci il sonno e i tuoi livelli di GABA: respirazione, esercizio fisico, calma, comunità, servizio.	Supp. Cap. 8, §§5, 6 Supp. Ch. 36 Compendio P19, P03, P04, P29
8	Dalla disintossicazione in poi.	Porti le opzioni di trattamento al tuo medico. Monitora la funzionalità epatica e cardiaca.	Supp. Ch. 8 §8 Supp. Ch. 38 Compendio P44, P13
9.	Mesi 2–12+	Identità, inventario, riparazione, denaro, lavoro, famiglia.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendium C-28, P23, P24, P22

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
10	Dal primo anno al decimo anno.	Steward: revisione, trapianto, tutoraggio.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendio P02, P13 Supp. Capitolo 5, Passo 6.

3. Il percorso, passo dopo passo.

Fase 0 — Triage (Giorno 0, prima di tutto)

L'astinenza da alcol è una delle sindromi di astinenza più comuni in cui può verificarsi una sequenza di eventi documentata senza preavviso: ansia, tremore, agitazione, convulsioni, delirium tremens, morte. Può iniziare da 6 a 48 ore dopo l'ultima bevuta in una persona fisicamente dipendente. Il Recovery Kernel afferma che il delirium tremens ha un tasso di mortalità fino al 15% in assenza di trattamento.

È necessaria una disintossicazione medica, non è raccomandata, se si verificano le seguenti condizioni: si consuma alcolici quotidianamente da più di due o tre settimane; si manifestano sintomi fisici tra un consumo e l'altro (tremori, sudorazione, tachicardia, nausea, ansia che l'alcol allevia); si sono già avute crisi epilettiche o delirium tremens; si utilizzano benzodiazepine o altre sostanze GABAergiche, poiché la sospensione combinata è particolarmente pericolosa; oppure si possiede una variante ad alto rischio del gene GABRA2, nel qual caso è necessario informare il team di disintossicazione. Se nessuna di queste condizioni si verifica e si consuma alcol in modo problematico senza dipendenza fisica, il resto del programma è più direttamente applicabile.

Supp. Cap. 8, nota introduttiva e §3.1 (quando è necessaria la disintossicazione medica).
Manuale principale, Sequenza di avvio rapido, Passo 1.
Supp. Cap. 5, la casella "Leggere prima".
Compendio Protocollo 01, Triage di emergenza, per una situazione di crisi acuta.

Fase 1: Disintossicazione medica (da 0 a 7 giorni per uso continuativo).

La disintossicazione ambulatoriale è adatta per dipendenze lievi o moderate, con un ambiente domestico sicuro e contatto medico quotidiano. La disintossicazione ospedaliera, generalmente della durata di 3-7 giorni con monitoraggio continuo, è necessaria per dipendenze gravi, anamnesi di crisi epilettiche, profilo di alto rischio GABRA2, condizioni mediche concomitanti o assenza di un ambiente domestico sicuro. Una riduzione graduale di benzodiazepine, tipicamente diazepam o clordiazepossido, viene prescritta per prevenire le crisi epilettiche mentre il cervello si riadatta. Lo strumento di monitoraggio standard è il CIWA; chiedete al vostro team informazioni al riguardo, perché comprenderlo aiuta a segnalare accuratamente i sintomi. Iniziate immediatamente la somministrazione di alte dosi di tiamina per prevenire l'encefalopatia di Wernicke.

La finestra medica è approssimativamente dalle 6 alle 24 ore dopo l'ultima bevuta, con il rischio massimo dalle 24 alle 72 ore (grave ansia, confusione, possibili allucinazioni, rischio di convulsioni). Se compaiono sintomi di astinenza e non si è sotto cure mediche, chiamare un medico, recarsi al pronto soccorso o chiamare il 112. Non gestire questa situazione da soli.

Supp. Capitolo 8 §3 (3.1 quando è necessaria la disintossicazione, 3.2 tempistiche, 3.3 PAWS). Se si utilizzano anche benzodiazepine: Supp. Capitolo 9 (Benzodiazepine) e Supp. Capitolo 30 (Interruzione forzata). Se si utilizza anche GHB: Supp. Capitolo 10 e Supp. Capitolo 31. Il protocollo supplementare inizia dopo la stabilizzazione medica, non al posto di essa.

Fase 2: Leggere il libro principale (settimane 1-4, una volta stabilizzati dal punto di vista medico).

Leggilo nell'ordine solo quando sei fisicamente stabile. Se ti senti sopraffatto, la sequenza di avvio rapida è progettata per essere letta autonomamente. Leggi prima "A chi è rivolto questo libro e a chi non lo è": descrive le situazioni in cui i protocolli supplementari necessitano di modifiche mediche, tra cui psicosi attiva, gravidanza e grave malattia epatica, quest'ultima che è importante per molte persone in fase di recupero dall'alcol.

A chi è rivolto questo libro → Sequenza di avvio rapida → Parte uno: Cap. 1 (Perché la forza di volontà non è sufficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT; il profilo del "saggio" o dell'"ansioso" è fortemente rappresentato nell'uso di alcol), Cap. 4 (CYP450), Cap. 5 (Quando i sistemi si scontrano) → Cap. 7 (Riduzione del danno), solo se si sta ancora bevendo → Parte due, i casi studio (Cap. 6). Il Cap. 8 (Protocollo dell'ossitocina) è sperimentale e riservato a specialisti. Il Cap. 9 (Il parco giochi epigenetico) appartiene ai passaggi 7 e 10. L'Appendice A e l'Appendice B sono di riferimento.

Supp. Capitolo 4 (Il sistema frenante: GABRA2 e GABRB3), il capitolo di supporto più importante per l'alcol.
Supp. Capitolo 2 (Chiarezza · Ripristino · Gestione), che include i due casi studio sull'alcol, Caso 01 e Caso 12.
Supp. Capitolo 3 (Il problema della "verginità" dell'assuefatto), che ricalibra le tempistiche per un sistema danneggiato.
Supp. Capitolo 1 (Perché ti hanno lasciato lì) è una lettura facoltativa per affrontare il senso di colpa.

Fase 3: Ottenere il tuo DNA (settimane 1-4)

Il percorso raccomandato dal Recovery Kernel è la sequenza del genoma intero, che produce un file VCF, una risorsa che si conserva nel tempo. Un array SNP per uso domestico può essere un punto di partenza accettabile. Un pannello farmacogenomico clinico fornisce risultati CYP di qualità clinica. L'omocisteina, la vitamina B12 e l'acido folico nelle cellule del sangue (RBC) sono marcatori funzionali che possono essere controllati trimestralmente. Gli esami della funzionalità epatica devono essere inclusi negli esami di base.

Per l'alcol, i due geni di massima priorità sono GABRA2 e OPRM1, perché determinano direttamente le decisioni mediche: il monitoraggio delle crisi epilettiche e se la naloxone è probabilmente efficace per te. Successivamente, troviamo COMT, ALDH2, ADH1B, MTHFR, DRD2/ANKK1, SLC6A4 e CYP2E1, più GABRB3 (soglia di crisi epilettiche, Cap. 4 supplementare). CYP2C19 e CYP2D6 sono importanti per i farmaci utilizzati nel percorso di recupero e per le condizioni concomitanti. In attesa dei risultati, utilizza le valutazioni fenotipiche gratuite: l'alcol ti ha principalmente calmato, o ti ha fatto sentire vivo e socievole; esiste una storia familiare multigenerazionale; hai avuto più arrossamenti o sensazione di euforia rispetto agli altri; gli antidepressivi non hanno mai funzionato completamente?

> Conferma cosa stai ordinando. Il capitolo 5 delle istruzioni specifica 30 sequenziamenti del genoma intero con output in formato VCF. "WGBS" indica più comunemente il sequenziamento del genoma intero con bisolfito, un test di metilazione del DNA che non è progettato per identificare varianti come MTHFR C677T. Chiedi al laboratorio un file di varianti standard (VCF).

Supp. Capitolo 5, Passo 1 (opzioni di test; stime fenotipiche gratuite).
Supp. Capitolo 8, §2 (pannello di test del DNA per il recupero dall'alcol; fenotipizzazione senza risultati dei test).
Compendio, Protocollo 06, Valutazione del Fenotipo.
Manuale principale, Capitolo 2 e Capitolo 3, autovalutazioni.

Fase 4: Risolvi il tuo profilo combinato (settimane 2-6).

La maggior parte dell'uso di alcol rientra in alcuni schemi. Il consumo associato all'ansia (GABRA2 ad alto rischio più COMT Met/Met, il profilo "Depressivo Ansioso") è il più comune: l'alcol è un "interruttore" per un sistema nervoso che non riesce a calmarsi, e la gestione dell'ansia è l'obiettivo principale del recupero. Il consumo associato alla ricerca di gratificazione sociale (OPRM1 A118G, possibilmente un profilo COMT "guerriero") è guidato dalla risposta di endorfine e dopamina, quindi il supporto per endorfine e dopamina è una priorità. Il consumo amplificato dal trauma (GABRA2 ad alto rischio più esperienze avverse infantili) è il profilo più grave del Recovery Kernel e richiede la costruzione di una base biologica solida prima dell'elaborazione del trauma. Scrivi il tuo profilo e porta con te i tuoi risultati principali. su un cartellino.

Se il tuo risultato è...	Cosa cambia?	Source
GABRA2 ad alto rischio.	Freno inibitorio debole. L'effetto lenitivo dell'alcol è straordinario per questo genotipo. Sintomi di astinenza post-uso prolungati e più gravi. Rischio di convulsioni durante l'astinenza, quindi informate il vostro team di disintossicazione. Costruite un supporto alternativo per il GABA come priorità principale.	Supp. Cap. 8 §2, §3
OPRM1 A118G (portatore del gene G)	Segnale di ricompensa più forte derivante dall'alcol. Il fattore predittivo più importante della risposta al Naloxone in caso di disturbo da uso di alcol (AUD), e il Recovery Kernel indica che questa risposta può essere fino a 3 volte migliore. Consultare il proprio medico.	Supp. Ch. 8 §§2, 8

Se il tuo risultato è...	Cosa cambia?	Source
COMT Met/Met (Sage)	Fortemente associato all'uso di alcol. Un cervello ansioso che non riesce a calmarsi. La gestione dell'ansia è la strategia fondamentale.	Supp. Cap. 8 §2; Libro principale Cap. 3
COMT Val/Val (Warrior)	Consumo di alcol per stimolazione dopaminergica. Necessità di stimolazione e di obiettivi, non solo di tranquillità.	Supp. Cap. 8 §2; Cap. 5
ALDH2 *2 / ADH1B ad azione rapida.	ALDH2*2/*2: l'acetaldeide si accumula, il carico di danni agli organi è maggiore e i test epatici sono obbligatori. L'NAC e il supporto epatico assumono un'urgenza maggiore.	Supp. Cap. 8, §§1–2
MTHFR	L'alcol depriva l'organismo di folato e altera la metilazione. 5-MTHF e metilcobalamina sono la massima priorità. Evitare l'acido folico sintetico in presenza di qualsiasi variante genetica.	Supp. Cap. 8, §§2, 4.1; Libro principale, Cap. 2.
DRD2 A1 e SLC6A4 s/s.	DRD2 A1: creare diverse fonti di dopamina. SLC6A4: sintomi/segni di alta sensibilità all'ansia, quindi ricostruire anche la serotonina.	Supp. Cap. 8 §2; Cap. 5 Sistema 5
CYP2E1, CYP2C19, CYP2D6	CYP2E1: maggiore stress ossidativo dovuto al metabolismo dell'alcol, quindi il supporto con antiossidanti e NAC è importante. CYP2C19/2D6: influenzano i farmaci utilizzati nel percorso di recupero.	Supp. Ch. 8 §2

Supp. Capitolo 5, Passaggi 2, 3 e 6 (sistemi genetici, profili combinati, modello di profilo).
Supp. Capitolo 4.
Supp. Capitolo 8, §2.
Manuale principale, Capitolo 5 e Appendice A.

Fase 5: Costruire le basi biologiche (dal giorno 1 al mese 6).

Dopo la stabilizzazione medica, il consumo cronico di alcol provoca una crisi nutrizionale che deve essere affrontata per prima, quindi la sequenza inizia con un'integrazione di emergenza: tiamina, magnesio, un complesso vitaminico B metilato, 5-MTHF, zinco, vitamina D con K2 e proteine. Il ripristino del GABA, la ricostruzione della serotonina e della dopamina e il supporto epatico seguono, affrontati in parallelo e con priorità definite dal tuo profilo. Il *Recovery Kernel* indica che la regolazione al rialzo dei recettori GABA è un processo strutturale che avviene attraverso l'astinenza e il tempo. Gli integratori supportano le condizioni per questo processo. Non lo sostituiscono. Le tabelle dei dosaggi sono nel capitolo sottostante. Se si soffre di malattie epatiche note, cirrosi o enzimi epatici significativamente elevati, Consultare il proprio medico prima di assumere qualsiasi integratore, poiché alcuni possono essere epatotossici in caso di malattie del fegato. Far controllare ogni integratore da un farmacista e utilizzare un controllo delle interazioni (Drugs.com o Medscape). Lo strato di peptidi nel capitolo 8, sezione 4.6, è etichettato dal Recovery Kernel come composto da utilizzare solo a scopo di ricerca e che richiede una discussione con il medico, quindi non è un passaggio da intraprendere autonomamente.

Supp. Capitolo 8, §4.1 (ripristino nutrizionale di emergenza), §4.2 (sistema GABA), §4.3 (serotonina e dopamina), §4.4 (supporto epatico), §4.6 (peptidi, solo su prescrizione medica). Supp. Capitolo 5, Fase Uno. Libro principale, Capitolo 2, §2.4–2.5 (periodo di adattamento di otto settimane). Protocollo del Compendio 17 (Il Ripristino Notturno), Protocollo 18 (Alimentazione per il Ripristino), Protocollo 09 (L'Asse Intestino-Cervello), Protocollo 07 (Neuroplasticità) e Documento Centuriano C-32 (L'Architettura dell'Insonnia).

Fase 6: Desideri, rituali e trasferimento della dipendenza (settimane 2-12, poi continuativamente).

Il Kernel separa tre canali di desiderio. Il desiderio dovuto a deficit di GABA è guidato dall'ansia ed è il più comune: il sistema nervoso richiede il suo più affidabile "silenziatore" di allarmi. Il desiderio dovuto a deficit di dopamina è piatto e privo di gioia. Il desiderio dovuto a deficit di endorfine è solitario e grezzo, ed è spesso interpretato erroneamente come desiderio di alcol, quando in realtà è un desiderio del calore prodotto dall'alcol. Identificare il tipo di desiderio cambia la risposta. Gli episodi di PAWS sono spesso scatenati da stress, sonno insufficiente, malattia, lutto, conflitti, zuccheri, caffeina e stimoli legati all'alcol, e possono durare fino a due anni. Non sono ricadute. Nella fase iniziale della riabilitazione, evitare completamente l'alcol, compreso l'alcol utilizzato in cucina e il collutorio a base di alcol.

L'aperitivo serale era spesso un segnale (la giornata è finita, è permesso riposare) più che una questione di farmacologia. Sostituire questo rituale con precisione: stesso orario, stesso luogo, contenuto diverso. Identificare i rischi di questa transizione prima che si verifichino. Il Recovery Kernel definisce il passaggio dall'alcol ai benzodiazepine come la forma di dipendenza più pericolosa dal punto di vista medico, e osserva che il passaggio alla cannabis è comune tra chi beve per l'ansia.

Supp. Capitolo 8, §3.3 (PAWS), §4.5 (i tre tipi di desiderio e la pausa di 5 minuti), §6 (cosa forniva l'alcol; sostituire il rituale).
Supp. Capitolo 49 (Bartender's Friend: 25 cocktail finti funzionali a livello neurochimico).
Compendio Protocollo 02 (Dipendenze comportamentali, con l'avvertenza "Cambiamento di maschera" sul trasferimento della dipendenza).
Protocollo 20 (Mappare il territorio).
Protocollo 21 (Leggere il crollo).
Protocollo 08 (Ambiente sociale).
Protocollo 33 (L'architetto dei confini).
Protocollo 05 (Disintossicazione digitale).
Se stai ancora bevendo: Supp. Capitolo 46 (Rispettare l'ambiente, inclusa la guida in stato di ebbrezza) e, per un approccio di riduzione del danno quando non sei pronto per l'astinenza, l'approccio basato sulla Naloxone descritto in. Supp. Cap. 8, §8, con un medico.

Fase 7: Ricostruire il sonno e i propri livelli di GABA (mesi 1-24).

L'alcol non ti aiuta a dormire. Ti sedativo. Sopprime quasi completamente la fase REM, frammenta l'architettura del sonno e causa insonnia di rimbalzo nella seconda metà della notte. L'insonnia è la causa più frequentemente citata di ricadute precoci, ed è uno degli aspetti più suscettibili di miglioramento. I sogni vividi delle prime fasi di recupero sono un rimbalzo della fase REM, che è un processo di guarigione, non un sintomo da sopprimere.

L'architettura naturale del GABA che il Recovery Kernel prescrive: una pratica contemplativa quotidiana di almeno 10 minuti; esercizio aerobico vigoroso almeno quattro volte a settimana; una pratica creativa con profondità autentica; comunità in presenza; esposizione programmata alla natura; e servizio. Il Recovery Kernel definisce il servizio come la fonte più affidabile di benessere duraturo, segnalata da molte persone in fase di recupero dall'alcol. L'obiettivo non è diventare disinibiti come quando si consumava alcol, ma costruire connessioni che non richiedano la disinibizione.

Supp. Capitolo 8, §5 (ricostruire il sonno) e §6 (trasferire la dipendenza; l'architettura naturale del GABA).
Supp. Capitolo 36 (Radici e inversione).
Supp. Capitolo 3 (ricalibrazione della linea temporale).
Compendio Protocollo 19 (Il corpo in movimento), Protocollo 03 (Architettura sonora), Protocollo 04 (Alternative incontri, che include Dharma Recovery), Protocollo 29 (Il paradosso della pace), Protocollo 17.

Fase 8 — Farmaci e follow-up medico (a partire dalla disintossicazione).

Il Kernel afferma che il disturbo da uso di alcol ha la base di evidenza più solida di qualsiasi dipendenza per il trattamento farmacologico, e che meno del 10% delle persone che potrebbero beneficiarne ricevono questi farmaci. Porti questa lista al tuo medico e chiedi direttamente: naltrexone (orale o iniezione mensile), acamprosato, disulfiram, agonisti del recettore GLP-1 e gabapentin. Il Kernel valuta i primi due come aventi una forte evidenza e approvazione FDA, disulfiram e gabapentin come moderata, e gli agonisti del recettore GLP-1 come emergenti. L'acamprosato viene eliminato dai reni, il che lo rende adatto a persone con fegato compromesso. Il gabapentin comporta il proprio rischio di dipendenza e dovrebbe avere un limite di tempo. Il Kernel specifica che Questo framework e questo farmaco non sono in competizione.

Ripetere gli esami della funzionalità epatica a 1, 3 e 6 mesi di astinenza e valutare precocemente la salute cardiovascolare. Il fegato ha un'elevata capacità di rigenerazione ed è possibile un significativo recupero anche da danni avanzati con astinenza prolungata.

Supp. Cap. 8 §8 (Farmaci approvati dalla FDA e considerazioni cliniche; condizioni concomitanti).
Supp. Cap. 8 §7, la riga "Fegato e recupero fisico".
Supp. Cap. 38 (domande da porre sulla durata dei farmaci).
Compendio Protocollo 44 (Agonisti del recettore GLP-1 nel recupero), Protocollo 13 (La trappola farmaceutica).

Fase 9: Identità e ricostruzione della vita (da 2 a 12 mesi, da rivedere in seguito).

La dipendenza da alcol è spesso intrecciata con l'identità: "Sono una persona che beve". La sobrietà richiede la costruzione di un'identità senza un vuoto lasciato dalla sostanza. "Full Inventory" è un piano strutturato di 180 giorni, e "Amends to Self" mette al primo posto la persona che ha vissuto l'esperienza. Famiglia, denaro e lavoro vengono dopo. Se il trauma fa parte della tua storia, il Caso 12 del Recovery Kernel mostra come la terapia del trauma possa innescare una ricaduta quando la base biologica non è ancora stabile, quindi eseguila dopo i Passi 1-7.

Supp. Cap. 42 (Inventario Completo).
Supp. Cap. 43 (Modifiche Personali).
Documento Centurion C-28 (La Rielaborazione).
Supp. Cap. 39 (Trauma Complesso e il Legame con le Sostanze).
Protocollo Compendium 23 (Ricostruire il Registro), Protocollo 24 (Rientro al Lavoro), Protocollo 22 (Il Contesto Familiare), Protocollo 16 (La Spirale dell'Isolamento), Protocollo 25 (La Porta Aperta).
Supp. Cap. 51 (Guida alla Rete Familiare e di Supporto): consegnala alle persone che ti vogliono bene.

Passo 10: La partita a lungo termine (dal primo al decimo anno).

Il Recovery Kernel descrive in dettaglio i primi 24 mesi di recupero dall'alcolismo. Successivamente, l'approccio passa dalla riparazione alla gestione. La sezione 4 mostra come. Strumenti utili:

* Supp. Ch. 44 (Il trapianto: reindirizzare la devozione e la struttura quotidiana che prima erano dedicate all'alcol in una pratica che favorisca la crescita).
* Supp. Ch. 6 (Rimani non dipendente).
* Compendium Protocol 02 (trasferimento della dipendenza).
* Compendium Protocol 13 (La trappola dei farmaci: una revisione periodica per verificare se ogni farmaco è ancora necessario).
* Supp. Ch. 38.
* Supp. Ch. 5, Step 6 (un controllo settimanale tramite intelligenza artificiale, uno strumento di ragionamento e non un fornitore di servizi).

4. Come cambiano le modalità di navigazione negli anni 3, 5 e 10.

La colorazione indica quanta attenzione è necessaria per ciascun aspetto. Il colore più scuro indica la priorità principale, seguito da "attivo" e poi "manutenzione". Le celle bianche con testo grigio rappresentano precauzioni standard: richiedono uno sforzo minimo e non devono mai essere eliminate. I numeri tra parentesi si riferiscono ai turni elencati di seguito.

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
Sicurezza e medicina.	Disintossicazione supervisionata; tiamina a partire dal primo giorno.	Revisione dei farmaci, non automatica [1].	Non prelevare mai denaro da solo.	Nessuno scambio di benzodiazepine, nessun sedativo [7]
Biologia e genoma.	GABRA2, OPRM1; vitamine del gruppo B, magnesio.	Laboratori di controllo; sequenza di passaggi per la manutenzione [2].	Prescrizione: GABRA2, OPRM1.	Rivedere con nuove terapie e età.
Corpo e fegato.	Nutrizione, funzionalità epatica; ripristino della salute intestinale.	Esami del fegato e del cuore ripetuti.	Esame fisico annuale e analisi del fegato.	Visita medica annuale, controllo cardiaco.
Indizi e ambiente.	Rimozione dei segnali; sostituzione del rituale.	Rituali senza alcol.	Trigger scatenanti: lutto, brindisi [5]	Stesso piano, provato.
GABA, sonno, ansia.	Respirazione, magnesio, sonno; ondate di PAWS.	Il GABA endogeno sopporta il carico [3].	Pratica contemplativa quotidiana.	Pratica, sonno, piano per la gestione dello stress.
Identificazione e inventario.	Identità a partire dal secondo mese; versione sobria di sé stessi.	Inventario; modifiche personali.	Comunità sobria costituita.	Inventario annuale.
Significato e gestione.	Ecco i primi risultati: * [Titolo] * [Descrizione] * [Immagine] * [Link] * [Categoria] * [Parole chiave] * [Data di pubblicazione] * [Autore] * [Fonte] * [Lingua] * [Paese]	Trapianto; rientro al lavoro [4]	Manning: mentore, servizio [6]	Fai da mentore o organizza un gruppo.

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [Regione] * [Città] * [Coordinate geografiche] * [Valuta] * [Unità di misura] * [Formato] * [Tipo di file] * [Dimensione del file] * [Durata] * [Risoluzione] * [Frequenza] * [Bitrate] * [Codec] * [Canali] * [Stereo/Mono] * [Sottotitoli] * [Accessibilità] * [Licenza] * [Copyright] * [Informazioni di contatto] * [Social media] * [Commenti] * [Valutazioni] * [Condivisioni] * [Visualizzazioni] * [Download] * [Stampa] * [Traduzione] * [Modifica] * [Elimina] * [Segnala] * [Salva] * [Annulla] * [Conferma] * [Avviso] * [Errore] * [Successo] * [Informazione] * [Attenzione] * [Pericolo] * [Emergenza] * [Aiuto] * [Contatti] * [Privacy] * [Termini e condizioni] * [Cookie policy] * [Mappa del sito] * [Ricerca] * [Home]			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [Chi siamo] * [Servizi] * [Prodotti] * [Blog] * [News] * [Eventi] * [Contatti] * [Lingue] * [Valuta] * [Unità di misura] * [Accessibilità] * [Font] * [Colore] * [Dimensione] * [Interlinea] * [Margini] * [Allineamento] * [Giustificazione] * [Maiuscole/minuscole] * [Caratteri speciali] * [Simboli] * [Emoji] * [Immagini] * [Video] * [Audio] * [Documenti] * [Presentazioni] * [Fogli di calcolo] * [Database] * [Applicazioni] * [Sistemi operativi] * [Linguaggi di programmazione] * [Framework] * [Librerie] * [API] * [Protocolli] * [Standard] * [Formati] * [Codec] * [Algoritmi] * [Strutture dati] * [Design pattern] * [Architetture software] * [Metodologie di sviluppo] * [Strumenti di			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	sviluppo] * [Ambienti di sviluppo] * [Version control] * [Continuous integration] * [Continuous delivery] * [DevOps] * [Cloud computing] * [Big data] * [Intelligenza artificiale] * [Machine learning] * [Deep learning] * [Natural language processing] * [Computer vision] * [Robotica] * [Internet of Things] * [Blockchain] * [Criptovalute] * [Metaverso] * [Realtà virtuale] * [Realtà aumentata] * [Realtà mista] * [Gaming] * [E-commerce] * [Marketing digitale] * [Social media marketing] * [Search engine optimization] * [Content marketing] * [Email marketing] * [Mobile marketing] * [Affiliate marketing] * [Influencer marketing] * [Programmatic advertising] * [Data analytics] * [Business			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	intelligence] * [Customer relationship management] * [Enterprise resource planning] * [Supply chain management] * [Human resources management] * [Finance and accounting] * [Legal and compliance] * [Risk management] * [Project management] * [Product management] * [Design thinking] * [User experience design] * [User interface design] * [Information architecture] * [Content strategy] * [Visual design] * [Interaction design] * [Motion design] * [Sound design] * [Game design] * [Narrative design] * [Worldbuilding] * [Character design] * [Level design] * [Art direction] * [Production management] * [Quality assurance] * [Testing] * [Deployment] * [Maintenance] * [Support] * [Training] * [Documentation] * [Community			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	management] * [Public relations] * [Crisis management] * [Corporate social responsibility] * [Sustainability] * [Ethics] * [Diversity and inclusion] * [Accessibility] * [Security] * [Privacy] * [Compliance] * [Governance] * [Risk management] * [Business continuity] * [Disaster recovery] * [Emergency response] * [First aid] * [CPR] * [AED] * [Naloxone] * [COMT] * [DRD2] * [MTHFR] * [Recovery Kernel] * [findahelpline.com] * [Blueprint]			

I sette cambiamenti.

1. Anno 3: la terapia farmacologica diventa oggetto di revisione, non un automatismo. Il Recovery Kernel considera i farmaci come un supporto temporaneo, con criteri di uscita definiti e uno standard di revisione periodica (Protocollo Compendium 13). Il Supplemento Capitolo 38 descrive la naloxone come un farmaco da utilizzare "per un periodo definito durante la fase di recupero, per poi rivalutare", e il Supplemento Capitolo 8, §8, indica che la gabapentina dovrebbe avere limiti di tempo di utilizzo. Discutete con il vostro medico la durata e la necessità di ciascun farmaco che assumete.
2. Anno 3, la priorità si sposta dalla costruzione alla manutenzione. I sistemi GABA e glutammato vengono normalizzati e i livelli di dopamina e serotonina ritornano alla normalità entro 12-24 mesi (Supplemento, Capitolo 8, §3.2). Eseguire

nuovamente gli esami di laboratorio (Supplemento, Capitolo 5, Passo 1a) e ridurre gradualmente le dosi verso la fase di mantenimento. Il capitolo "Trinity" indica che gli integratori vengono assunti fino a quando il paziente è stabile, quindi vengono ridotti gradualmente e ripresi se il sistema si destabilizza; il Capitolo 2 del "Manuale Principale" considera il supporto per MTHFR come una terapia di mantenimento, non una cura. Ridurre gradualmente le dosi fino alla fase di mantenimento, non a zero.

3. Anno 3: il tuo GABA assume il compito. La sindrome da astinenza post-uso (PAWS) può durare fino a due anni, quindi, al terzo anno, le crisi dovrebbero essere rare. Tecniche di respirazione, esercizio fisico, pratiche contemplative e comunità cessano di essere strumenti di emergenza e diventano parte della vita quotidiana. Il Recovery Kernel registra un ripristino misurabile del volume cerebrale nel secondo anno di sobrietà (Supp. Cap. 8 §3.2, §7).
4. Anno 3, il che implica un avanzamento. Quando le attività di riparazione diminuiscono e passano alla manutenzione, reindirizzare l'attenzione e la struttura quotidiana dedicate all'assunzione di liquidi verso un'attività (Capitolo supplementare 44) e tornare al lavoro (Protocollo del Compendio 24).
5. Anno 5: i fattori scatenanti passano da stimoli a eventi della vita. Mentre la voglia guidata da stimoli diminuisce, le esposizioni rimanenti sono i fattori scatenanti che il Recovery Kernel identifica per la sindrome da astinenza post-uso prolungato (PAWS), come il lutto, i conflitti, le malattie e lo stress, oltre alle celebrazioni in cui ci si aspetta di bere. I rischi di ricaduta rimangono attivi: alcol-benzodiazepine e cannabis per chi beve per l'ansia (Protocollo del Compendium 02). Tenere pronto il Protocollo 21.
6. Anno 5, Manning. Questa è la terza fase di Trinity (Cap. 2, Supplemento). Il Cap. 8, §6 del Supplemento riporta che il servizio è la fonte più affidabile di benessere duraturo per molte persone in fase di recupero a lungo termine dall'alcol, quindi il mentoring e il supporto tra pari raggiungono il loro apice in questa fase.
7. Anno 10: le sostanze GABAergiche sono da evitare, e non si smette mai di assumere farmaci da soli. Il Kernel identifica il passaggio da alcol a benzodiazepine come il trasferimento più pericoloso dal punto di vista medico, e i portatori di GABRA2 ad alto rischio come un profilo di "fallimento totale" per la combinazione di alcol con agenti GABAergici. Un ritorno al consumo quotidiano di alcol rappresenta un ritorno all'emergenza astinenza: è necessaria una disintossicazione supervisionata, non un tentativo di smettere da soli.

Cosa è derivato e cosa è estrapolato. Le sezioni 3, 6 e 7 si basano direttamente sul testo del Kernel. Le sezioni 1 e 2 applicano le regole del Kernel in un momento scelto per questa guida. Le sezioni 4 e 5 sono estrapolazioni, con la sezione 5 parzialmente derivata. La timeline dettagliata dell'alcol del Kernel termina vicino al mese 24, e il suo WHEN Correlator indica un recupero profondo da 2 a 5 o più anni. Gli anni 3, 5 e 10 sono quindi proiezioni.

5. Quali risultati aspettarsi.

La versione breve.

Se si segue il percorso sopra descritto, con la fase di triage e disintossicazione supervisionata inizialmente, seguita dalla fase di supporto nutrizionale e del GABA, con una gestione consapevole delle voglie e dei rituali, un recupero del sonno e della propria produzione di GABA, l'utilizzo di opzioni farmacologiche e, infine, un lavoro sull'identità e sullo scopo, questo è il risultato che il Recovery Kernel prevede:

- Si supera la fase medica senza interruzioni non supervisionate a livello di dipendenza, si inizia subito con la tiamina e si gestisce gradualmente la riduzione dei benzodiazepine con l'aiuto di un team.
- Nei primi sei mesi, la sobrietà inizia a sembrare qualcosa di più che la semplice assenza di qualcosa. L'ansia diminuisce in modo misurabile, il sonno diventa ristoratore, le voglie si accorciano di settimana in settimana e il fegato inizia a guarire.
- Entro 12-24 mesi, il cervello e il fegato sono sostanzialmente ripristinati. I sistemi GABA e glutammato si normalizzano, i livelli di dopamina e serotonina ritornano alla normalità, la perdita di volume cerebrale si inverte in modo misurabile e le voglie diventano contestuali piuttosto che costanti. La sindrome da astinenza post-uso (PAWS) può durare fino a due anni.
- Tra il terzo e il quinto anno, il lavoro consiste principalmente nella manutenzione e nella costruzione. Entro il decimo anno, si diventa custodi, responsabili di un piccolo insieme di misure di sicurezza standard.

Il Recovery Kernel non promette un rischio zero né che non si possa tornare a bere. Afferma che l'astinenza da alcol può essere fatale, che la sindrome post-astinenza (PAWS) può durare fino a due anni e che i tempi di recupero sono biologici, non motivazionali.

Tappe fondamentali, in ordine.

Traguardo.	Quando	Nessun risultato.	Source	Base.
Supera la finestra medica.	Giorni 0-7 (uso a seconda delle necessità).	Disintossicazione supervisionata con riduzione graduale dei benzodiazepine e tiamina. Non interrompere mai il trattamento senza supervisione. Rischio di convulsioni e delirium tremens gestito.	Supp. Ch. 8 §3	Fatto clinico.
Il rischio acuto è passato.	Giorni 3–7	Affaticamento, forte vulnerabilità emotiva, disturbi del sonno, depressione e forti desideri. Iniziamo con la base e la nutrizione.	Supp. Ch. 8 §3.2	Cronologia clinica.
La ricostruzione.	Settimane 1–4	Le voglie si presentano a ondate, non in modo continuo. Possibili episodi di sindrome di astinenza post-uso (PAWS). L'esercizio fisico inizia come segnale di riparazione.	Supp. Ch. 8 §3.2	Proiezione del kernel.

Traguardo.	Quando	Nessun risultato.	Source	Base.
La sobrietà sembra qualcosa.	Mesi 1–6	Recupero dei recettori GABA. Normalizzazione del sonno. Ritorno della chiarezza cognitiva. Miglioramento del fegato, riscontrato in ripetuti esami a 1, 3 e 6 mesi.	Supp. Cap. 8 §3.2, §7	Proiezione del kernel.
PAWS window	Fino a 2 anni.	Onde di ansia, umore basso, insonnia o desiderio scatenati da stress, sonno insufficiente, malattia, lutto o conflitto. Non si tratta di una ricaduta.	Supp. Ch. 8 §3.3	Proiezione del kernel.
Recupero del cervello e del fegato.	Mesi 6–24+	Il volume cerebrale è stato in gran parte ripristinato. GABA e glutammato normalizzati. Il fegato è stato in gran parte ripristinato nella maggior parte dei casi, senza cirrosi. Le voglie sono contestuali.	Supp. Ch. 8 §3.2	Proiezione del kernel.
Inversione profonda.	2-5+ anni	Il recupero della corteccia prefrontale e l'inversione epigenetica continuano. Alcuni cambiamenti potrebbero essere parziali.	Supp. Ch. 36	Proiezione del kernel.
Fase di gestione.	Anni 3–10	Riparazione dei binari durante la manutenzione. Scopo e servizio. Misure di sicurezza obbligatorie.	Sezione 4 di questa guida.	Estratto.

I dati del Kernel relativi ai profili di consumo di alcol per un periodo di 12 mesi.

Il capitolo supplementare 2 fornisce i risultati previsti a 12 mesi per un protocollo seguito correttamente rispetto al trattamento standard.
Caso 01: una donna di 38 anni, operatrice sanitaria, che passò da due bicchieri di vino alle 17:00 a una bottiglia, che ha provato tre volte l'AA, e che ha un profilo COMT Met/Met.
Caso 12: una donna di 44 anni con un punteggio ACE di 8 su 10, che ha iniziato a bere a 13 anni e che ha sperimentato una sensazione simile a quella di un sirena che si spegne, e che ha subito una terapia per i traumi che ha innescato ricadute ogni volta. Ha un profilo ad alto rischio GABRA2 aggravato da avversità nello sviluppo.

Caso.	Misura.	Protocollo del kernel.	Trattamento standard.
Case 01	Astinenza prolungata o moderazione a 12 mesi.	72%	25%
Case 01	Riduzione dell'ansia del 50% o più al mese 6.	80%	30%
Case 01	Normalizzazione del sonno senza assistenza chimica.	75%	20%
Case 01	Riduzione dell'intensità del desiderio del 60% o più al mese 6.	70%	20%
Case 12	Riduzione o astinenza prolungata per 12 mesi con supporto medico.	58%	12%

Caso.	Misura.	Protocollo del kernel.	Trattamento standard.
Caso 12.	Terapia per il trauma: livello di coinvolgimento e assenza di ricadute al mese 6.	62%	15%
Caso 12.	Riduzione significativa dei sintomi di PTSD o di ansia al mese 6.	65%	10%.
Case 12	Nessuna visita al pronto soccorso o ricovero ospedaliero a 12 mesi.	73%	40%

How to read these numbers. The Kernel describes them as archetype projections, "probability estimates" for an adherent, biologically confirmed 12-month protocol, drawn from cited studies and SAMHSA and NIDA baselines. They are not guarantees, and the Main Book states that it is not reporting a randomized controlled trial of the Kernel itself. Two details matter. Case 01's headline figure counts abstinence or medically supervised moderation, not abstinence alone. And Case 12 carries the Kernel's own caution: month 12 is not complete recovery, but the beginning of stable architecture from which the real rebuilding can hold.

Cosa modifica il risultato?

- Interrompere bruscamente l'assunzione in caso di dipendenza fisica senza assistenza medica. L'astinenza può causare convulsioni e delirium tremens.
- L'uso di integratori come sostituto per la disintossicazione. Il Recovery Kernel specifica che gli integratori non prevengono le crisi epilettiche da astinenza.
- Segni di allarme della sindrome di Wernicke. Confusione, problemi di memoria, movimenti oculari anomali o perdita di coordinazione in un soggetto che beve molto sono un'emergenza medica, non una questione da affrontare con integratori.
- Passaggio a benzodiazepine o altri sedativi. Il passaggio dall'alcol alle benzodiazepine è il più pericoloso dal punto di vista medico. Il Recovery Kernel sconsiglia anche l'uso di phenibut, definendolo "assuefacente".
- Scarsa qualità del sonno. L'insonnia è la causa più frequentemente citata di ricadute precoci.
- Alcol nascosto. Anche piccole quantità, presenti nell'alcol da cucina o nel collutorio, possono attivare il circuito della ricompensa nelle prime fasi della riabilitazione.
- Iniziare l'elaborazione del trauma prima che esista la base biologica. Il caso 12 è un esempio del Recovery Kernel.
- L'isolamento. Le voglie si manifestano spesso in isolamento. Stabilisci un contatto quando queste si presentano.
- Il programma PAWS può durare fino a due anni, e la tempistica è biologica, non motivazionale.
- Una ricaduta. Il Recovery Kernel la considera un'informazione, non un giudizio (Protocollo 21). Se si ricomincia a bere quotidianamente, è necessario tornare alla disintossicazione supervisionata invece di interrompere da soli.

Come interpretare le evidenze alla base dei risultati.

Il "Main Book" associa le affermazioni a un Livello di Evidenza: Stabilito, Probabile, Emergente, Esperienza dell'Autore/Sistema e Controverso o Misto. In questa guida, il pericolo della sindrome da astinenza da alcol e il valore della disintossicazione supervisionata sono fatti clinici ben consolidati. Il "Kernel" stesso valuta la naltrexone e l'acamprosato come aventi una forte evidenza e approvazione FDA, il disulfiram e la gabapentina come di evidenza moderata, e gli agonisti del recettore GLP-1 come emergenti. Lo stack di integratori, le affermazioni sul GABA naturale, lo strato di peptidi, le proiezioni percentuali e la traiettoria dagli anni 3 ai 10 si collocano più in basso in questa scala, quindi presentateli al vostro medico come domande, non come fatti. Lo strato di peptidi è etichettato come necessitante Discussione con il medico.

Porta questi al tuo medico.

- Una storia completa e onesta sull'assunzione di alcol: quantità, frequenza, durata, se si beve al mattino e qualsiasi precedente crisi di astinenza o delirio tremens. Includere qualsiasi uso di benzodiazepine o altri sedativi.
- I risultati dei tuoi test GABRA2 e OPRM1 (che influenzano il monitoraggio delle crisi epilettiche e l'appropriatezza dell'uso di naloxone), oltre a eventuali risultati di ALDH2, COMT, MTHFR e CYP.
- Esami di funzionalità epatica di base, con richiesta di ripeterli a 1, 3 e 6 mesi, più una valutazione cardiovascolare precoce.
- Una domanda diretta su naltrexone, acamprosato, disulfiram, agonisti del recettore GLP-1 e gabapentin, inclusa la durata di utilizzo di ciascuno e i criteri per valutare la possibilità di interromperne l'assunzione.
- Ogni integratore che assumi, con le dosi, in modo da poter verificare eventuali interazioni. Alcuni sono controindicati in caso di malattie del fegato.